

~~1762~~ 1765

3.^e Memoire n.^o 28.

1

Concernant l'examen des différentes especes
de cataractes cristallines & membraneuses, &c.
par M.^r Collion, m.^r En chirurgie à Marseille,
ancien prévôt de la Compagnie, chirurgien
ordinaire et oculiste de M.^r le Duc de Villars.



malgré la perfection à laquelle il semble qu'on a atteint
aujourd'hui dans la méthode d'extraire la cataracte, &
malgré les avantages qui illustrent cette nouvelle
opération, il me paroît pourtant qu'il y a encore bien
à desirer.

quoique cette opération soit sûre, (j'ose même avancer
qu'elle ne sauroit gueres être plus parfaite qu'elle l'est
à présent. Surtout lorsqu'elle sera pratiquée par la
méthode de Monsieur de la faye, & dans la situation
horizontale.) les succès ne seront cependant jamais
que pour les cataractes cristallines de bonne espèce:
mais quand on en rencontrera des membraneuses,
elles seront pour l'ordinaire opérées sans fruit par
l'une ou l'autre méthode qu'on emploie journellement,

Cote Vrente sept pages

A. Bureau

à moins qu'on ne se serve pour ces espèces, des moyens particuliers qu'on a établis pour elles.

il me paroît bien important qu'il y ait des signes caractéristiques établis pour pouvoir distinguer sûrement celles qui sont cristallines, celles qui sont membraneuses antérieures, et celles enfin qui sont membraneuses postérieures. la connaissance parfaite de ces Cataractes, est absolument essentielle à un chir. oculiste, mais elle ne suffiroit point, s'il ne connoit aussi quelle est la méthode qu'il convient d'employer, pour opérer avec succès, les différentes espèces de cataractes qu'il peut rencontrer journellement dans la pratique.

cette matière est comme je lui de ja di, très importante, et me paroît mériter beaucoup d'attention pour la traiter comme il faut; puis qu'aucun de nos organes des sens, n'est aussi précieux, que celui de la vue. aussi les avantages qu'il nous procure, ne permettent pas d'en douter.

je tâcherai de traiter cette matière, l'ami du bien

public me engage, et celui que j'ay pour ma partie³ que
j'exerce avec zelle, me determine; et quelque Epineuse
que soit la faniere ou j'irais entrer, j'espere qu'on me
rendra toujours cette justice, que si je n'ay point atteint
au degre de perfection, j'ay fait du moins tous mes
efforts pour y parvenir.

Depuis que la cause materielle des cataractes est
connue, tous les divers auteurs qui ont traite cette
partie, nous presque rien innove pour la perfection
de cette operation, que quelques aiguilles soit plates, mousses,
tranchantes, a longues de carpe, rondes, &c. qu'ils trouvoient
plus ou moins propres pour deprimer le cristallin: a
cela pres, ils se sont contentes d'en observer la couleur,
et le plus ou moins de mouvement des prunelles. par
cette inspection, ils conclusient que la cataracte estoit
molle, dure, purulente, adherente, ayant plus ou moins
d'accompagnement, &c. ce sentiment a ete long temps
uniforme jusques aux recherches de plusieurs celebres
praticiens, qui pour prix de leurs soins, decouvriront
des especes particulieres de cataractes inconnues jusqu'alors,



Et une nouvelle methode moins fautive que l'ancienne.
des decouvertes aussi essentielles, dissipèrent les ténèbres
dans lesquels cette partie étoit encore plongée, et firent
voir clairement que les cataractes Secondaires qui
ont été observées, ne tenoient plus du prodige, puis qu'elles
n'étoient autre chose, que des cataractes membraneuses
ou capsulaires qui avoient rendu infructueuse la
depression qu'on avoit fait du cristallin.
ce qui me surprend, c'est que l'on n'ait pas observé plus
fréquemment des cataractes Secondaires dans l'ancienne
methode, surtout en operant avec laiguille ronde,
qui n'ayant point de tranchant ne pouvoit point
deprimer la capsule; et même depuis qu'on pratique
l'extraction. ce qui me prouve qu'elles ne sont pas si
rares, c'est que j'en ay rencontré plusieurs de cette
espece dans moins d'un an. aussi j'ose dire, qu'on a pris
bien de fois pour des cataractes remontées dans
l'ancienne methode, des cataractes Secondaires
membraneuses, auxquelles le cristallin n'avoit nulle
part, puis qu'il avoit été abattu. et comme dans l'extraction

5

on ne sauroit dire que la cataracte a remonté; on a
pris, dis-je, pour collection de pus, infiltration, &c. les
mauvais succès de l'opération; quoique peut-être, on ne
dût le manque de réussite, qu'à la rencontre d'une
cataracte membraneuse, qui auroit été suivie d'un
heureux succès, si elle avoit été opérée relativement
à son espèce; à moins que la capsule antérieure ne dût
son opacité à une violente inflammation, coups, &c.
Survenus peu après l'opération, comme j'en fournirai
un exemple en parlant des accidens consécutifs de
cette opération.

pour remplir le plan que je me suis proposé, je vais
établir les espèces et différences de cataractes: démarche
bien hardie de traiter cette matière, après ce qu'en a dit
monsieur tenon, dans sa savante thèse.

je range sous quatre classes, toutes les différentes espèces
de cataractes qu'on rencontre journellement, deux sont
cristallines, et deux sont membraneuses.

des cristallines, l'une est vraie et l'autre fautive. la
première espèce que j'appelle bonne, ou opérable avec
l'espérance de succès; est celle qui ne reconnoît que



l'opacité entière du cristallin, ou en partie; soit se trouvant
d'ailleurs bien constitué, et travaillé de nulle autre maladie.
Les signes qui font connoître cette espèce, sont non
seulement l'opacité de la prunelle, mais la faiblesse
qu'elle a de se mouvoir, et la faculté qu'a le malade
de distinguer le jour des ténèbres.

quoique bien des oculistes regardent la couleur des
cataractes comme peu essentielle pour l'extraction;
je ne suis pas tout à fait de ce sentiment, puis que
telle, ou telle couleur peut servir à faire connoître
l'espèce de cataracte. par exemple, la couleur jaune,
de paille, brune, d'eau trouble, verdâtre, &c. désigne
une véritable cataracte cristalline en solide; la couleur
gris de perle, dès longtemps réputée la meilleure, et
la cendrée, annoncent aussi la cataracte cristalline,
mais molasse.

j'admets encore dans la classe de la cristalline vague,
l'adhérente, pourvu que le malade distingue l'ombre
des objets.

la seconde espèce de cristalline, et que j'appelle fausse, ou

non operable: En felle ou le cristallin seul est opaque
en total ou en partie, mais avec laquelle on rencontre
différentes maladies qui rendent pas leurs complications,
cette espèce incurable; comme goutte serene parfaite, —
changement de forme de la prunelle et du globe, albugo,
adherences fortes, obscurcissement de la forme, &c.

les signes qui font connoître cette espèce, sont l'existence
des différentes maladies cy dessus; le malade ne distingue
ni clarté ni tenebres; la prunelle est quelquefois très
dilatée, souvent presque totalement repérée, et pour
l'ordinaire sans mouvement sensible.

En general la couleur et la figure de ces deux espèces
diffèrent peu l'une de l'autre, à moins que les maladies
accessoiries qui attaquent cette seconde espèce,
n'occasionnent ces changements.

la première espèce de cataracte Membraneuse, est
celle qu'on nomme antérieure: cette cataracte reconnoît
non seulement l'opacité du cristallin, mais encore
celle de la capsule antérieure.

les signes qui font connoître cette espèce, sont une
plus grande approximation de la cataracte vers la



partie postérieure de la prunelle que lorsqu'elle est cristalline; le malade distingue moins bien l'ombre des objets que quand le cristallin seul est opaque; et la prunelle a aussi moins de mouvement que dans la cristalline vraye. Cette espèce de cataracte peut être encore adhérente si la capsule antérieure et la partie postérieure de la prunelle, ont contracté une union à la suite de quelque ophtalmie de la choroïde; &c. et inhérente, si elle a été produite par quelque corps contondant, ou piquant, qui ayant blessé la capsule antérieure et le cristallin, occasionne pour l'ordinaire l'adhérence de ces deux parties.

la couleur de cette espèce de cataracte, est tantôt luisante, argentine, d'un gris blanc, couleur de neige, rayonnée, et parfois inégale en couleur et en figure, puis qu'on en rencontre qui ont plusieurs toiles répandues sur la surface antérieure, et d'autres qui paroissent formées par des flocons de neige ramassés pour former un corps rond, mais qui laissent pourtant voir des intervalles d'une union imparfaite. aussi ces deux dernières

annoncent non seulement la cataracte membraneuse
antérieure, mais des abîes dans le cristallin, et
quelque fois encore, la dissolution totale de ce corps.
quand a sa figure, elle est ronde et légèrement
convexe, ce que l'on n'observe point aux cristallines qui
paraissent plus plates pour l'ordinaire et plus profondes.

la Seconde et dernière Espece de cataracte
membraneuse et a laquelle on a donné le nom de
postérieure; Et celle ou non seulement le cristallin et
la capsule antérieure sont opaques, mais le chaton lui
même. on conçoit aisément que cette dernière Espece
de cataracte ne peut arriver que par une maladie
du corps vitré, ou par la putrefaction totale du cristallin.
Dans ces cas, il n'est pas étonnant si les capsules qui
renferment ce pûs participent de la contagion, et que
de diaphanes qu'elles étoient, elles deviennent opaques.
les Signes qui font connoître cette Espece, sont une
cataracte qui paroît plus profonde que les précédentes,
une difficulté plus considérable de distinguer le jour



des tenebres, la prunelle Est toujours dans un vray —
mydriasis, et n'a que tres peu, ou point de mouvement
sensible.

La figure Est pour l'ordinaire ronde, plate, large, parfois
irreguliere et n'occupant pas tout le disque de la
prunelle; La couleur, Est tantot d'un blanc sale, de
neige, &c.

cette derniere Espece, Est peut estre souvent confondue
avec la cristalline fautive: mais cette meprise n'est
pas a mon avis d'une grande consequence, puis que
l'une et l'autre de ces cataractes n'offrent rien de
bien favorable. la cristalline fautive est absolument
sans espoir, et la membraneuse posterieure ne
promet qu'un succes tres douteux. mais il n'en Est pas
de meme des deux autres Especes, elles portent un
caractere de surete, et elles reussiront toujours, quand
elles seront operees relativement a leurs Especes.

il paroit resulter de ce que je viens de dire, qu'un
chirurgien oculiste, muni de toutes les connoissances
qui lui sont absolument necessaires pour distinguer

11
les différentes espèces de cataractes, soit cristallines ou
membraneuses, et ayant d'ailleurs les autres talens qui
regardent le manuel de cette opération: doit remplir
toujours; ou du moins toutes les fois où il n'aura rien
à se reprocher.

cependant ces présomptions flatteuses ne sont que trop
souvent démenties par des circonstances malheureuses
qu'on n'aurait pu prévoir, et qui ne dépendent ni du
malade ni de l'opérateur; quelquefois, et j'ose même dire
souvent, ces accidens fâcheux, sont le châtiment que
méritent les malades pour avoir donné trop légèrement
leurs confiances à des empiriques dépourvus de
connaissances, et le plus souvent sans mœurs; et d'autrefois
Enfin, c'est le malade seul qui fait échouer l'opérateur
quoiqu'il ait opéré avec connaissance, fermeté et
dextérité. ce désagrément n'est attaché, si j'ose dire, qu'à
la seule opération de la cataracte par extraction: toute
autre opération quelque délicate qu'elle soit, ne compromet
point la réputation de l'opérateur; que le malade remue



ou non, qu'il meure ou qu'il échape. mais dans
celle cy, soit crainte ou indocilité, et généralement
tout ce qui peut produire des mouvemens immodérés
lors de l'ouverture de la cornée; occasionneront très
souvent l'entamure de l'iris, le changement de forme
de la prunelle par la perte de substance, quelquefois
deux prunelles pour une, et autres desordres, tels que
d'enfiler les lames de la cornée, et ceux qui produisent
l'imperfection de la coupe entière de la cornée.
il résulte de l'imperfection de cette coupe, difformité
de la cicatrice, Staphilomes, nuages ou difficultés de
voir si l'incision inférieure a été terminée trop haut;
et enfin l'incision finie, avant qu'on incisè l'capsule
du cristallin, (quand le cristallin ne sort pas de luy même)
même après son incision, et l'extraction du cristallin; il
peut arriver encore que le malade fermant les yeux
avec force, occasionne par cette pression (pour peu que
l'humeur vitrée soit disposée à la fonte) que le globe
se vuide quelquefois totalement, comme je l'ay vu
arriver à la suite de ces mouvemens forcés et

13
involontaires, avec des hémorragies plus ou moins
considérables, même difficiles à arrêter, quoiqu'elles
ne fussent produites que par le déchirement de la
prunelle forcée de donner passage au corps vitré.

tous ces désagréments doivent rendre bien circonspect
un oculiste dans la pratique, et quoiqu'il sache y
remédier au besoin, il n'y est pas moins bien sensible
dans le cas qu'il les éprouve, persuadé que le public
rend rarement justice aux artistes, ⁿⁱ et donne jamais tort
au malade: aussi pourrais-je rapporter plusieurs
observations s'il étoit nécessaire pour confirmer ce que
j'avance.

quoique tous les oculistes de nos jours regardent la
maturité des cataractes comme peu essentielle en
pratiquant l'extraction: j'avoue que je ne suis pas de ce
sentiment, cet article est, selon moi, d'une assez grande
conséquence; puisqu'on peut en retirer des grands
avantages pour la fertilité de cette opération. je
m'explique. j'entends par maturité des cataractes, non
leur dureté ni leur mollesse, mais l'état de l'entière



opacité du cristallin pour pouvoir juger Sûrement si
la cataracte sera compliquée dans les Suites de goutte -
serene, ou non. cette Entière opacité du cristallin que je
demande doit avoir un terme: je Sais qu'il y a des cataractes
radieuses, &c. qui restent plus longtemps que les autres a-
venir a l'état de perfection que je requiers; ainsi
il ne seroit pas juste qu'un malade fût dans la dure
necessité d'être privé du jour pendant les 5-7-10-ans, -
pour attendre cette maturité, et qu'il mourût même -
dans cette bonne foy. Six mois, ou un an au plus, après
la cessation de voir les objets et les couleurs, Suffisants
pour constater l'état fixe et invariable de la maladie.
nous Savons que lorsque la goutte serene Est
maladie principale, elle fait des progrès rapides; -
autieu que quand elle Est Secondaire, elle marche a
pas lent, et se fixe même plus tard que la maladie
premiere, et j'ay plusieurs Exemples de ce que j'avance.
en 1758. je visitai une Dame de cette ville, âgée de 65 ans,
attaquée de deux cataractes de couleurs grises, qui
avoient commencé depuis plusieurs années par les -

15
Signes ordinaires, sans fluxions et sans douleurs, avec
un mouvement sensible dans l'une et l'autre prunelle.
l'opacité n'étoit pas égale dans les deux yeux; elle
distinguoit alors quelques objets du gauche, et le jour
des ténèbres du droit. comme nous étions en hiver, je
remis les opérations au printemps; mais dans cet
intervalle, l'œil droit perdit le peu de force dont il
jouissoit; et le gauche en se cataractant parfaitement
perdit aussi tout espoir par une complication de
goutte serene qui ataquoit l'un et l'autre. donc, la maturité
que je demande pour la réussite de cette opération, et
comme je lui de jadis que le cristallin soit entièrement
cataracté, ou que la maladie soit fixée; car si on la
pratiquoit avant ce temps requis, et qu'il y eût des
dispositions à la goutte serene (qu'on ne distingue pas
toujours bien facilement tant que la vue subsiste encore)
on hâteroit les progrès de cette dernière maladie. par
exemple, si la saison m'avoit permis d'opérer cette dame,
l'opération eût été infructueuse; quoique ces cataractes
promettent du succès, tant par leurs couleurs, distinction



de l'ombre des objets, et mouvemens sensible de l'iris.
auprès j'avançai que plus la cataracte sera ancienne,
plus elle promettra; pourvu toutefois que la faculté
distinctive du jour des ténèbres, &c. se soit conservée;
signe, qui fournira pour lors, une preuve des plus
certaines qu'il n'y a point de complication de goutte serene,
Et fournissant pour lors l'espèce de cataracte qu'on a
à opérer, on respirera surabondamment, si on l'opère
relativement à son espèce.

persuadé comme je suis après tant de cette vérité, et certain
d'en plus varier dans mon pronostic; j'ay refusé d'opérer
quelques cataractes de cette espèce; mais ayant été
mandé le 10^{ys} de l'année au val, village de provence à
doux lieues de marseille, pour opérer M^{lle} Cartier, âgée
d'environ 60 ans, aveugle par deux cataractes cristallines,
depuis quelques mois seulement; j'opérai par un
examen exact, quelles étoient toutes deux compliquées
de goutte serene; que la complication de l'œil droit étoit
parfaite, et imparfaite au gauche, puis quelle distinguoit
(quoiqu'avec après de peine) le jour des ténèbres. j'annonçai

17
les succès de l'œil gauche si douteux, que je ne voulus point
opérer. mais les instances reiterées qui m'en furent faites,
me determinerent. le cristallin fut extrait dans moins
d'une minute, en presence de M.^r Cai, et de molins, mes
chirurgiens de Brignolles, M.^r Donadieu curé d'ulieu, &c. mais
la malade n'aperçut pas la moindre clarté après cette
extraction; elle fut pourtant saignée, pansée, &c. elle n'eut
ni fièvre ni douleur, estres peu d'inflammation: mais elle
n'a retiré d'autre avantage d'opération que d'avoir la
prunelle claire et sans opacité, distinguant encore moins
la clarté qu'elle la faisoit auparavant.



je n'ai rien à me reprocher, je pense, sur l'apau des succès
de cette dernière opération, puis qu'on l'a eut
absolument malgré mon pronostic. et cette observation
me confirme encore plus dans mon sentiment: et
m'en agera à faire des nouvelles recherches, afin d'éviter
pour toujours la complication de la goutte serene qui
a été de tout temps, aussi equivoue, que cruelle; et
de la distinguer des autres causes qui produisent aussi
la dilatation de la prunelle, et la lenteur des mouvements.

ayant donné la description des différentes espèces de
cataractes, je serois faire part aussi des divers moyens
de les operer; quand ala cristalline voye, comme j'ay
suivi jusqu'aujourd'hui la methode d'accelebre, Monsieur
de la faye, je crois qu'il est inutile de repeter ce qu'il en
a dit luy même; et pour les membraneuses, j'ay déjà
fait part ala cademie de la methode que j'employe
pour operer ces espèces, dans les observations que j'ay
eu l'honneur de luy communiquer. mais je travaille
a l'innovation d'une methode pour ouvrir la cornée
qui me paroit supérieure a toutes les autres, et que
j'aurai l'honneur de communiquer, dès que la pratique
m'en aura assuré les succès.

je terminerai ce memoire par quelques reflexions
qui ne sont étrangères au sujet que je viens de traiter
puisque elles roulent sur les divers accidens qui peuvent
survenir pendant l'opération par l'extraction, tels
que la blessure de l'iris, la crainte d'enfiler la lame
de la cornée, sur les violences que la prunelle souffre
en donnant passage au cristallin, sur la perte de

92
19

chameus vitrés, et des yeux enfin qui surviennent
quelquefois après cette opération.

l'iris peut être blessé lors de l'opération par l'instrument
qui traverse la cornée, surtout si le malade est
indocile en commençant l'incision, ou quand on veut
passer avec l'instrument (comme il faut le faire) pour
achever l'incision inférieure de la cornée. cet accident
peut arriver plus fréquemment encore si on emploie
le speculum (comme j'en ai vu faire usage à quelques
empiriques) parce que le corps vitré par cette compression
quitte sa figure ronde pour en prendre une oblongue,
ce qui diminue la capacité de la chambre postérieure
en approchant le cristallin, qui pressant sur toute la
partie postérieure de l'iris, rend l'anterieur moins
grande, et souvent par conséquent l'iris avec lésion
presque certaine. cet accident est très désagréable
surtout à l'opérateur qui n'a rien à se reprocher, mais
il n'est cependant pas aussi dangereux que le pensoient
les anciens, puis que bien des malades auxquels



pareil accident est arrivé, nous pas laissé de voir tous
les objets, et même à lire et écrire; il est vrai que la
vue est toujours dans ces cas plus ou moins affoiblie,
selon que la pupille a plus ou moins perdu de sa forme
naturelle, et de son report. comme plusieurs causes
peuvent concourir à cet accident, même dans la bonne
pratique pour ce qui concerne le malade, on doit le rassurer
sur le peu de douleur de cette opération, et lui recommander
de fixer les yeux, et les remuer le moins qu'il le pourra, quand
à ce qui regarde l'opérateur, la pratique m'a fait rendre la
bistouri de m^r. de la faye plus large de demi, je, qu'à deux
tiers de ligne selon les yeux, et plus long de trois. cette largeur
donne plus d'étendue à l'instrument, aussi tend il mieux la
cornée; et la longueur procure une courbure sur son plot,
parce que ces trois lignes ne sont ni tranchantes ni trempées,
ce qui contribue à empêcher que l'iris ne surmonte la lame de
l'instrument, et faillisse l'inciser l'opération, surtout lorsque les
yeux sont petits, ou l'infantes.

pour ce qui est des lames de la cornée, je crois qu'il est très
rare qu'on les enfle avec l'instrument pour peu qu'on ait
la main sûre, et l'usage de cette opération; et je pense

21

même que cet accident. En d'après de conséquence, quand on
s'en aperçoit d'abord, et qu'on retire l'instrument pour
recommencer l'incision ou plus haut, ou plus bas.

les violences que peut souffrir la prunelle, par la sortie
du cristallin sont inséparables de cette opération, mais je
n'ai pas vu que cet inconvénient soit bien fâcheux; il
peut tout au plus empêcher le malade de mieux
distinguer les objets qu'il n'auroit fait; ce qui dépend du
plus ou moins de temps que la prunelle restera reprendre
son report naturel; et pourvu que l'opération ait été
bien faite d'ailleurs, le malade n'en verra pas moins
bien au retard près.

quand a la perte de l'humeur vitrée, l'expérience prouve
journallement qu'elle n'est pas toujours funeste, à moins
qu'elle ne soit totale, ou qu'elle occasionne quelque
suppuration, comme je le dirai cy après en parlant des
accidents consécutifs de cette opération. mais si cette perte
n'est pas considérable le malade n'en verra pas moins;
il lui arrivera pourtant ce que j'ai constamment observé
que le globe restera plus petit, ce qui prouve que cette
humeur ne se regénère plus, ou en partie seulement.



cas, si elle se regeneroit en entier, comme il arrive de
chumeux aqueuse, soit ne resteroit pas plus petit que
l'autre, mais reprendroit sa forme naturelle comme
auparavant l'accident.

malgré les accidens que je viens de detailler, si ceux qu'il
me reste a dire, je dis que l'extraction est preferable
a l'ablation par plusieurs raisons. Dans l'ancienne methode
tous les desordres se passaient dans la chambre posterieure,
siege des parties les plus respectables de ces organes: aussi
survenoit il souvent une infinité d'accidens qui ne sont
point attachés a cette nouvelle methode, tels que la
piqûre du nerf, du ferule et du ligament ciliaire, des
proceps, la lesion des vaisseaux de la choroïde, le
decollement de la retina, la rupture du cristallin en
plusieurs pieces, la substance quelquefois fondue
repandue dans les chambres, le déchirement de la capsule,
celles des cellules du corps vitré, &c. au lieu que dans
l'extraction, on ne travaille que dans la chambre
anterieure (je ne compte pour rien l'aiguille qu'on
introduit dans la prunelle pour diviser la capsule du
cristallin) dans laquelle on ne craint proprement que

23²
les avideus dont j'ay déjà parlé, et qui ne sont pas a-
beaucoup près aussi considérables que ceux de l'ancienne
methode; de laquelle je pourrois citer nombre d'opération,
malheureuses dont j'ay été témoin, qui ont été suivies
de la fonte des globes, et autres mauvais succès survenus
par l'usage des différentes aiguilles tranchantes, moupes,
rondes, &c. je ne rapporteroi qu'une seule observation -
concernant l'ancienne methode, qui me parût aussi
intéressante que curieuse.

Dans le mois de novembre 1756, le sieur hilmer oculiste,
étant à Narbonne, opera par abaissement, et avec
l'aiguille ronde, l'œil droit de M. laugier, m^r. maçon de
laditte ville, d'une cataracte qu'il ne regarda que comme
douteuse, mais que j'avois jugée incurable, puis qu'elle
etoit compliquée de goutte serene. aussi le malade ne
distingua absolument rien après l'opération, et fut
panné selon la methode ordinaire avec le blanc d'œuf
batu, l'alun, &c. et fut après tranquille le reste de la journée;
sur le soir on luy fit prendre un bol stomachique pour
prevenir sans doute le vomissement: ce malade tranquille
en apparence, fit retirer tout le monde et peu après -



S'endormit. mais vers les onze heures il se réveilla avec
des nausées suivies d'un vomissement affreux qui dura
le reste de la nuit. je fus mandé le lendemain matin;
j'arrêtai ce vomissement et j'examinai son oeil que je
trouvai Enflammé et douloureux, et la cataracte totalement
remontée. je calmai l'esprit de ce malade en le
dissuadant de l'erreur dans laquelle il étoit du prétendu
guiproc de l'ophtalme qui lui ayant donné une
drogue pour l'autre lui avoit occasionné ce vomissement;
Et lui persuadai comme il étoit vrai que c'étoit un
accident de l'opération survenu par la piquure de
quelques filets nerveux qui communiquans avec
ceux de l'estomac, avoient produit ce vomissement;
et dissipai tous ces divers accidents, par les lavages,
saignées du bras et du pied, lavemens, minoratifs, divers
topiques, &c. de sorte que le dixième jour de l'opération
le malade se trouvant dans le même état
qu'auparavant (quand à la vue de son oeil) entièrement
guéri de la piquure et de l'inflammation, et d'ailleurs
surchargé d'affaires il fut qu'il ne risquoit pas beaucoup
de sortir pour vaquer à ses occupations journalières; ce qu'il

27
28
fit jusqu'au Soir du 13^e qu'il revint chez luy avec une
inflammation a l'œil, et des douleurs dans la globe et
aux environs qui devinrent dans peu violentes
accompagnées d'un larmoyement douloureux. les lavages
furent repetés fomentations emollientes et anodines
larmoyement, saignée, purgatif, &c. par ces remèdes tout fut
entièrement dissipé le 17^e qu'il sortit encore impunement
jusques au 20^e au Soir qu'il fut ataq. des memes symptomes.
les memes remèdes furent encore mis en usage, vesicatoires &c.
tout fut calmé le 24^e et le malade sortit a son ordinaire
jusques au 27^e au Soir que l'inflammation douleurs et
larmoyement qui étoient devenus periodiques, revinrent
encore avec la même furie qu'auparavant. outre la
repetition d'une partie des remèdes cy dessus, l'état de
foiblesse du malade, me fit prescrire a la saignée trois
sangsues appliquées autour de l'œil et des temples; tout se
calma encore et le malade garda pour cette fois la chambre
toute la semaine; cependant le 34^e au Soir et a la même
heure, ces accidens periodiques reparurent mais avec moins
de force ce qui enhardit le malade puis qu'il sortit le 38^e
jusqu'au 41^e que ces memes accidens reparurent avec plus
de fureur que jamais. j'ay fait encore le tout, et le malade
indocile jusqu'alors, consentit a garder la chambre tant



qu'on voudroit, je luy apliquai vn cauteru aubras qui a —
entierement tari la source du larmoyement de l'inflammation,
et de ces douleurs periodiques.

il seroit a souhaiter qu'on indiqua quelles sources maladies
des yeux qui demandent principalement le cauteru —
relativement a l'age, aux temperamens, et le lieu de preference.
pour moy, j'ay observé depuis quelque temps, qu'on retire —
souvent plus d'avantages de celui qui est placé derriere —
l'oreille (comme le recommandoit feu M. Balotte) Surtout
dans les larmoyemens opiniâtres, opthalmies de la choroïde,
goute serene imparfaite, &c. je me sers au lieu de poids, d'un
petit morceau de bougie mince long d'environ trois lignes
qui font la longueur de la playe, et qu'on change journellement
comme le pois. quand la fonte (car c'en est une en effet) veut
s'affaïer, je substitue a la bougie, vn petit morceau d'éponge
preparée de la meme figure; ce qui retablit dans peu l'ouverture
et augmente meme la supuration.

les accidens les plus graves après l'opération par cette methode,
sont les inflammations violentes, le reperremens ou cloture de
la prunelle, la difficulté de la formation de la cicatrice et sa
difformité, les staphilomes, et les enulemens fistuleux qui
peuvent conduire l'œil a l'atrophie, ou a la fonte entière.

l'inflammation est une suite de cette operation, elle est
plus ou moins considerable, selon le temperament du

malade, son âge, la préparation, et le plus ou moins de violence
que l'œil aura souffert lors de l'opération: aussi dans les tempéramens
sanguins et robustes, on ne doit point épargner les saignées du
bras, du pied et quelquefois du fol, diète sévère, fomentations
fréquentes, lavemens, l'usage des boisons delayantes, &c. par ces
moyens les douleurs et l'inflammation se dissipent pour
l'ordinaire. mais si nonobstant l'inflammation dégénère en
chamoisis avec renversement de la paupière inférieure, &c. on
répètera les saignées selon les forces et on doit encore rescorifier
la conjonctive des yeux et des paupières autour de l'œil, ce qui
dégorge la partie, et soulage promptement le malade. mais
comme il arrive toujours dans ces cas une supuration plus ou
moins abondante: après l'usage des fomentations emollientes,
on applique sur l'œil, les cataplasmes micaparis, auxquels on
ajoute l'huile de camomille, et qu'on renouvelle trois ou
quatre fois par jour. En suite quand les douleurs tensions et
supurations diminuent; on substitue aux cataplasmes
anodins, ceux de moelle de pommes avec le safran, et
quelquefois avec le sucin, le camphre, les eaux opthalmiques,
&c. les purgatifs ne doivent pas être oubliés dans leur temps, et
on achève la cure par la pomade de tutie faite avec le
beurre frais, le sal de Saturne, &c. et les colliers résolutifs
et éspicatifs.



le rétrécissement de la prunelle, n'est jamais occasionné par
les violences qu'elle souffre en donnant passage au cristallin,
si bella étoit, nous en verrions plus souvent des exemples —
puisqu'on ne peut point extraire la cataracte sans qu'elle
sorte par son trou. La véritable cause, est la supuration
qui survient par la division des vaisseaux de cette partie,
ou quand le sang ne peut s'évacuer totalement, surtout
s'il est épanché dans la chambre postérieure, dans laquelle —
il peut séjourner ou se changer en pus, n'ayant pas la même
issue, que celui qui seroit épanché dans l'antérieure. ce —
rétrécissement peut arriver encore par les pressions fortes,
coups reçus sur ces parties, et par l'indisposition ou putréfaction
de l'humeur vitrée. par exemple, si l'on a pendant l'opération
épanchement de cette humeur, si le malade ne garde pas
un grand repos après, et qu'il remue beaucoup les yeux;
cette humeur a la faveur d'un déchirement de la capsule
postérieure du cristallin, et des mouvemens immodérés du
malade, passera même après l'opération par le trou de
la prunelle dans la chambre antérieure, et de celle là dans
les lèvres de la plaie de la cornée; ce qui occasionne souvent
une supuration dans les lèvres, et apporte plus d'une fois
obstacle à la formation de la cicatrice. ainsi ce sont
quelques divers accidens dénommés qui produisent le —

23
retrecissement de la pupille, et quelquefois encore, l'opacité
de la capsule antérieure, quoiqu'elle eût été diaphane dans
les accidens. l'observation que j'avois rapportée, prouvera ce
que j'avance.

le 25^e jbr 1761. j'opérai, en présence de M^r Bremond, aillaud,
goirand fils m^e en chirurgie de cette ville, et de M^r Labé de-
bellone pretre de distinction de Madrid: leil droit du S^r vernin
m^r Boulanger de la ditte ville, âgé de 52 ans, d'une cataracte
cristaline et de couleur cendrée. le malade distinguoit le-
jour des tenebres, l'iris avoit du mouvement, mais il avoit
perdu dans certains endroits sa couleur naturelle sans
cause manifeste; on remarquoit a la partie supérieure
une legere échancrure, et a la partie laterale du côté du
grand angle, deux petits avancemens, faits en forme de
pics ou de dentelles: leil étoit encore un peu plus saillant
que l'autre. apres l'incision de la cornée et de la capsule
antérieure, j'employai une tres legere pression: le cristallin
sortit entier quoique molasse et baveux tant a la partie
antérieure que postérieure; mais il fut suivi d'une portion
du corps vitré qui quoique diaphane, étoit pourtant tres-
liquifié. je fermai leil aussitot pour cepeu ce coulement,
et le laissai reposer quelques minutes, pour pouvoir ensuite
examiner le fond de leil, la pupille, et extraire encore les



portions baveuses qui restent quelquefois dans la prunelle,
aidant la concavité de la cornée. mais le léger mouvement
qu'il fit pour le rouvrir, occasionna encore la sortie d'une
petite partie de cette humeur, et le malade distingua
alors comme auparavant une grande clarté, et confusément
quelques objets. ces raisons firent cesser ma curiosité, et
me déterminèrent à donner quelque chose à la nature.
ce malade d'un tempérament sanguin et colérique, avoit
été préparé par les bouillons rafraichissans, tisanes, lavemens,
saignées, purgatifs. il fut saigné encore le même jour
et le lendemain, et fomenté de deux en deux heures avec
une decoction de parietaire légèrement animée, sans
jamais ôter l'emplâtre de diapalme que j'avois appliqué
sur son oeil; aussi ne survint il qu'un léger mouvement
de fièvre et très peu de douleurs qui furent totalement
dissipées le 4^e jour au soir, que je me hasardai d'ouvrir
son oeil avec beaucoup de précaution. j'observai que la
prunelle étoit extrêmement dilatée, avec un nuage
blanchâtre qui lui partageoit la rondure; et il y avoit
encore entre les lèvres de la playe de la cornée, un
corps blanchâtre épais qui étoit comme collé à cette
partie: du reste l'inflammation étoit très légère. le
malade distingua aussitôt du blanc, quelques gros

31
objets. j'atentai avec ma spatule d'extraire ce corps
blanc que je savois être une portion du corps vitré qui
s'étoit coagulée entre les lèvres de la playe, et qui faisoit
l'office de corps intermédiaire, empêcherois non seulement
la formation de la cicatrice, mais produiroit encore des
infiltrations dans les lames de la cornée. j'en emportai
quelques petites portions, et lavai l'œil intérieurement
avec une decoction simplement émolliente pour aider
la fonte de cette matière. le lendemain le malade
distingua encore mieux, ce qui continua jusques au six
au soir que je retirai encore quelques portions de ce corps
purulent. mais dans la nuit ce malade s'indocilla et se
révif. le coucha sur l'œil appuyé sur un carreau après d'ur,
cette compression, et les divers mouvemens qu'il fit pendant
son sommeil, le réveillèrent en sursaut, se plaignant de
douleurs assez vives, dont on calma la violence par les
fomentations qui furent continuées le reste de la nuit.
le lendemain je trouvais son œil plus enflamé qu'à
l'ordinaire, je lui fis passer quelques lavemens, et
ajoutés aux fomentations, les têtes de pavot. la nuit du
sept au huit, ce malade neut gardé de se coucher sur ces yeux,
mais il ne fut pas plus heureux que la précédente, En



Dormant il tiroit les couvertures sur lui, et sa main fermée
En abandonnant la couverture se porta avec assez de
violence sur cet oeil, aussi se reveilla-t-il en criant que
son oeil étoit brisé. on lui fit encore des fomentations
chaudes, et fut mandé après-midi pour le visiter. je
trouvai l'inflammation considérablement augmentée, —
la prunelle me parut entièrement opaque, et le malade
distingua avec peine la clarté de la bougie. le huit et le
neuf, l'opacité fut toujours la même, mais j'observai que
la prunelle s'étoit retirée de près de la moitié, En sorte
qu'elle fut totalement fermée le dix-huit, au point qu'il
parois n'en avoit jamais eue. par la supuration et mes
différentes tentatives, tout le corps blanchâtre engagé
dans les lèvres de la cornée s'est dissipé en vingt-cinq jours,
temps auquel la cicatrice a été parfaite, et que les
douleurs nocturnes ont cessé. l'inflammation a duré plus
de quinze jours encore, et la globe a resté plus petit que
l'autre.

je ne doute pas que ce malade n'eut vu de cet oeil sans
les contretemps fâcheux qu'il a éprouvés, et la tougue de son
naturel; et je n'attribue qu'à ces accidens l'opacité de la
capsule antérieure, le resserrement de la prunelle, et le
retard de la cicatrice.

mais quand la prunelle n'est retreécie que d'un tiers, du quart
&c. et que le fond de l'œil est sain, le malade y verra même
avec l'esperance du rétablissement; mais si elle est
totalement fermée comme dans le cas dont je viens de
parler, il est impossible que les rayons soient transmis
jusqu'à la rétine. Dans ce cas extrême, on peut tenter encore
(en supposant que la capsule antérieure soit transparente)
l'incision de liris recommandée par M. Sharp comme
un moyen unique, quoique cependant très douloureux.
à l'égard de la cicatrice pour en accélérer la formation
et prévenir la difformité, on ne doit pas ouvrir l'œil
c'est-à-dire pour donner à la nature le temps d'accomplir
son ouvrage, surtout si l'on craint l'oblitération des
vaisseaux de cette partie; il faut aussi que le malade
tienne son oeil bien fermé sans le remuer s'il se
peut, parce que ces mouvements dérangent les
premiers points de la cicatrice, en écartant les larmes
de la plaie.

les Staphilomes, ou hernies de luvée sont pour
l'ordinaire produits par l'indocilité des malades, par
des mouvements immodérés, compressions violentes,



Dérangement de l'appareil &c. cet accident peut arriver
Encore, si l'opérateur a fini un peu trop bas l'incision
inférieure de la cornée. Dans ce cas l'iris n'étant plus
retenue et se trouvant par la partie inférieure
parallèle avec l'ouverture de la cornée, il chute.
cette chute ou prolongement de l'iris s'ordonne
annoncée par un larmoyement douloureux. Dans ce
cas, il faut sans différer ouvrir l'œil pour voir ce qu'il
en passe; si la portion de l'iris ne cède pas sous les lèvres
de la pince, on tentera de la faire rentrer, en frotant tout
doucement en rond avec le pouce sur la paupière supérieure
l'œil bien fermé. si cette manœuvre ne suffit point, on se
servira de la petite curette pour la faire rentrer, et on
mettra ensuite en usage quelques petites compresses
graduées imbibées de quelque liqueur un peu
mucilagineuse, et appliquées depuis la partie moyenne
de la paupière supérieure, et continuées sur toute
l'inférieure pour faire un point d'appui dans l'intention
de contenir, et empêcher la chute, qui pourroit se faire
Encore, ces petits moyens m'ont réussi dans ces cas, mais si
le taphylome subsistait depuis plusieurs jours, que la
portion de l'iris descendait au delà des lèvres de la pince, et
qu'on ne pût la faire rentrer; on doit alors se déterminer

a l'amputer, puis que la cicatrice ne se feroit jamais tant
qu'il y auroit un corps intermediaire entre les bords de la
playe de la cornée; ce que l'on fait avec des petits ciseaux
droits, courbes, convexes, &c. selon l'accedence. l'amputation
faite, on tâche de faire rentrer le reste a l'aide d'une curette,
&c. et on l'employe ensuite les compressees graduées cy dessus.
Si l'incision de la cornée a été faite dans l'endroit ordinaire,
je veux dire une ligne de distance de la sclerotique, et que
cependant l'iris se presente a l'ouverture: ce staphilome est
de peu de consequence, le frottement du pouce sur la
paupiere superieure, ou les compressees graduées suffisent
pour le guerir.

j'ay vu avec plaisir dans son temps, l'idée ingénieuse de M.
de Mours concernant les moyens qu'il a voulu imaginer pour
remedier a cet accident. cependant après un mur examen,
je n'ai point trouvé que ce moule de cire, ou de platre,
puisse reunir réellement tous les avantages qu'il a frû
y remonter; car comme l'on a déjà parfaitement observé,
le platre est trop fragile et trop dur, et la cire, risquerait
par sa mollesse de perdre dans peu de sa forme, par l'usage
indispensable des fomentations chaudes qu'on est obligé
de faire sur l'œil, les premiers jours de l'opération.



D'ailleurs immédiatement après cette opération, l'œil n'a pas besoin
d'être comprimé fortement, puisque le dedans, & pour l'ordinaire
fatigué et disposé à l'inflammation; & le dehors ne l'est souvent
pas moins par le tiraillement des paupières, surtout si les yeux
étoient vacillans, & peu fondus. De plus, il est à observer que si
on prend le moule de l'œil avant l'opération, il arrivera qu'il
ne pourra plus servir après, parcequ'il survient toujours,
(même après l'opération la mieux faite,) une œdématisation plus
ou moins considérable aux paupières; alors le moule ne
seroit plus assez grand, & agiroit sur des parties enflammées, &
douloureuses. aussi je pense que ce moyen seroit insuffisant,
et même dangereux; & qu'on doit lui préférer l'emplâtre de
diapalme, les compreses, charpie, &c. puis que sur vingt
opérations, il est rare que cet accident arrive une seule fois,
surtout si l'incision inférieure de la cornée a été terminée
comme je l'ay déjà dit, & si on bande pendant plusieurs jours,
les deux yeux quoiqu'on n'en ait opéré qu'un.

quant aux Doulemens fistuleux, ils sont pour l'ordinaire, les
suites des Staphylomes négligés, ou mal traités, suites de la petite
verole, &c. cet accident n'arrive à la vérité que très rarement à
la suite de cette opération; mais quand on le rencontre, on doit
examiner avec attention la cause qui le produit. s'il y avoit
quelque portion de liris engagée dans la pince fistuleuse, & qu'on
ne pût ni la faire rentrer, ni l'amputer; on la consumerait avec

une pomade faite avec le beurre frais, le sal de Saturne, le vitriol blanc, l'orcanette; c'est par celle encore faite avec l'onguent rosat simple, la tutie, le vitriol blanc, la pierre calaminairé, les fleurs de verde, &c. ou enfin avec la pierre infernale de laquelle je me suis servi avec succès dans ces cas. quand on fait usage de ces diverses pomades, on a attention dans le commencement, de n'employer que très peu des ingrédients corrosifs, on les augmente à mesure que l'œil s'y accoutume. l'expérience m'a souvent prouvé jusqu'à quel point les organes peuvent être irrités même impunément, par l'application des diverses laux ou pomades, qu'on se voit obligé d'employer, pour les différentes maladies de la cornée.

que je serois flatté, si l'académie voyoit d'un œil favorable ce second ouvrage que j'ay l'honneur de lui présenter. le conseil flateur quelle a bien voulu accorder à mes observations, devroit me rassurer pour la continuation de son indulgence & de ses bontés; si de quelle reconnaissance ne serois je point pénétré encore, si elle ne dédaignoit point, de m'insérer dans une académie composée des plus grands hommes du siècle.



23

